

医療機関で高額な医療費を支払ったとき（制度について）

Q 医療機関で高額な医療費を支払いましたが、高額療養費の申請が必要となる基準の金額（自己負担限度額）を教えてください。

A 被保険者（お勤めされている方）のご年齢・所得に応じて基準額（自己負担限度額）が異なります。

高額療養費の基準額の確認方法（下記の表をご覧ください）

- ①被保険者（お勤めされている方）の標準報酬月額を確認する
* 標準報酬月額についてご不明な場合は、会社の事務担当者様にお訊ねください。
- ②自己負担限度額（基準の金額）の金額（下線部）が1か月の自己負担限度額の目安となります。

●70歳未満の方

被保険者の所得区分		自己負担限度額（基準の金額）	多数該当	
ア	標準報酬月額	83万円以上	<u>252,600円</u> + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ		53万～79万円	<u>167,400円</u> + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ		28万～50万円	<u>80,100円</u> + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ		26万円以下	<u>57,600円</u>	44,400円
オ	低所得者（住民税非課税者等）		<u>35,400円</u>	24,600円

●70歳以上75歳未満の方 【平成29年8月から平成30年7月診療分】

被保険者の所得区分			自己負担限度額（基準の金額）		多数該当
			個人ごと（外来のみ）	70歳以上75歳未満の方について世帯ごと（入院分を含めて計算）	
現役並み	標準報酬月額	28万円以上	<u>57,600円</u>	<u>80,100円</u> + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
一般		26万円以下	<u>14,000円</u> <small>(年間上限144,000円)</small>	<u>57,600円</u>	44,400円
低所得Ⅱ（住民税非課税者等）			<u>8,000円</u>	<u>24,600円</u>	-
低所得Ⅰ（所得が一定水準以下）			<u>8,000円</u>	<u>15,000円</u>	-

●70歳以上75歳未満の方 【平成30年8月診療分から】

被保険者の所得区分			自己負担限度額（基準額）		多数該当
			個人ごと（外来のみ）	70歳以上75歳未満の方について世帯ごと（入院分を含めて計算）	
現役並みⅢ	標準報酬月額	83万円以上	<u>252,600円</u> + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円	
現役並みⅡ		53～79万円	<u>167,400円</u> + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円	
現役並みⅠ		28～50万円	<u>80,100円</u> + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円	
一般		26万円以下	<u>18,000円</u> <small>(年間上限144,000円)</small>	<u>57,600円</u>	44,400円
低所得Ⅱ（住民税非課税者等）			<u>8,000円</u>	<u>24,600円</u>	-
低所得Ⅰ（所得が一定基準以下）			<u>8,000円</u>	<u>15,000円</u>	-

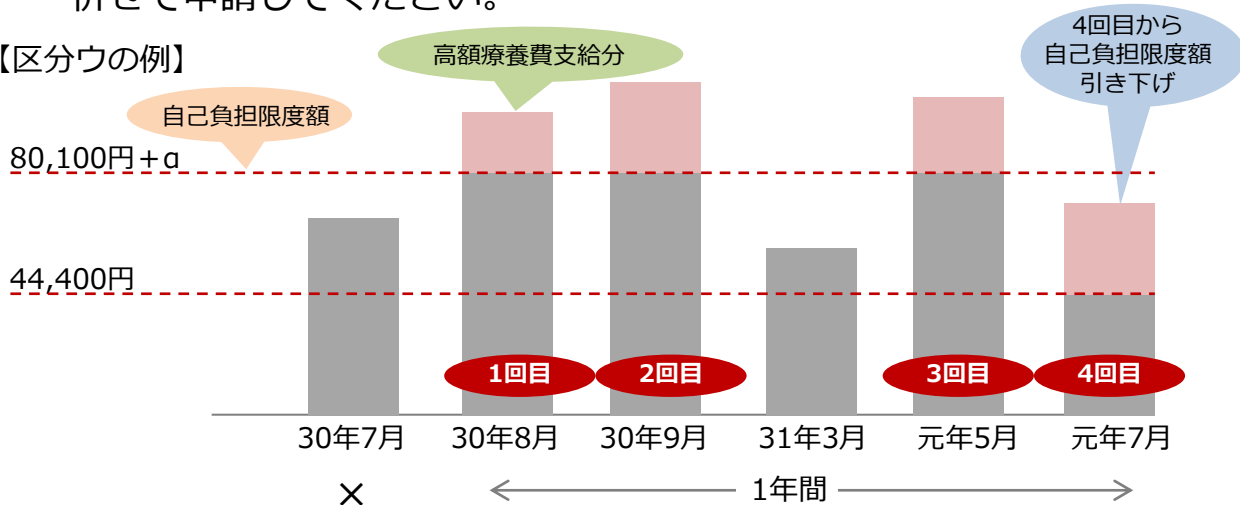
※「一般」の方の外来にかかる年間上限分の申請方法は対象の方の加入状況により異なります。詳しくは協会けんぽまでお問い合わせください。

医療機関で高額な医療費を支払ったとき（制度について）

Q 多数該当とは何ですか。

A 高額療養費を申請される月以前の直近1年間に、3回以上自己負担限度額までお支払している場合に自己負担限度額が軽減される制度です。
なお、この3回は限度額適用認定証を提示しているか、高額療養費の支給を受けている場合のみカウントされますので、申請が漏れている場合には、併せて申請してください。

【区分ウの例】



Q 自己負担限度額（基準額）の計算方法について教えてください。

A 計算方法は下記の通りです。

- 1か月単位（1日から末日までの医療機関受診分）で計算します。
- 受診者ごとに計算します。
- 医科と歯科は別で計算します。
- 同じ医療機関でも入院と外来は別で計算します。
- 通院にかかる院外調剤分は外来分に合算します。 ※申請書には受診分・調剤分は別々に記入します。
- 保険適用外（自費分）は対象外です。

複数の医療機関で受診された場合や被扶養者（家族）の受診者分を合算する場合は…

70歳未満の方

1医療機関の入院・外来・歯科ごとに**21,000円を超えた自己負担額のみ合算**できます。

70歳以上75歳未満の方





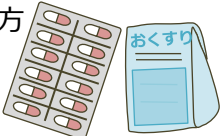

受診された全ての自己負担額を合算できます。

※自治体により医療費助成等を受けられている場合は、計算方法が異なる場合があります。

医療機関で高額な医療費を支払ったとき（申請について）

被扶養者（家族）受診分を合算した例

【区分ウの例】

<p>Aさん 42歳</p> 	<p>① A病院で入院し、 医療費85,000円を 支払い</p> 	<p>②× A病院を退院後、 2回経過観察をし、 5,000円を支払い</p> 
<p>Bさん 40歳</p> 	<p>③× A歯科で2,000円を 支払い</p> 	<p>⑤ B病院から出た処方 箋を持っていき、 お薬代1,000円を 支払い</p> 
<p>Cさん 71歳</p> 	<p>④ B病院で1,000円を 支払い</p> 	

上記の①～⑤の中で高額療養費として合算できるのは… ①、④、⑤

- ① **42歳のAさんがA病院で85,000円を支払ったので、高額療養費の申請をします。**
- ② 同じ医療機関の外来で5,000円支払いましたが、21,000円未満であるため合算することができません。
- ③ ②と同じく40歳のBさんがA歯科で支払った2,000円は21,000円未満であるため合算することができません。
- ④ **71歳のCさんの診療分は金額に限らず合算できます。**
- ⑤ **④から処方されるお薬分も高額療養費として合算できます。**

※申請書には、①と④と⑤を全て記入してください。

Q 高額療養費の対象とならない負担を教えてください。

A 対象とならない項目について、下記の表をご覧ください。

対象とならない負担

- ・ 自費受診分
- ・ 入院時食事療養費標準負担額（食事代）
- ・ 入院時生活療養費標準負担額（差額ベッド代）
- ・ 保険外併用療養費に係る自費負担分（健康保険が適用されない自費受診分）
- ・ 訪問看護に係る保険外利用料（健康保険が適用されない自費受診分）

医療機関で高額な医療費を支払ったとき（申請について）

Q 高額療養費に該当している場合、協会けんぽから連絡が来るのですか？

A 原則、連絡はしません。
自己負担限度額以上のお支払いをされた際には、加入している協会けんぽ都道府県支部まで「**高額療養費支給申請書**」のご提出をお願いします。
なお、高額療養費支給申請書はホームページ左上「申請書ダウンロードはこちら」より印刷できます。

Q 1年前の診療分について、高額療養費該当の可能性がでてきました。1年前の診療分の申請はできますか？

A 申請できます。
申請の時効は2年間（診療日の翌月1日から2年）です。

Q 2か月にまたがって入院しました。高額療養費支給申請書は1枚にまとめて記入すれば良いですか？

A 1か月単位（1日から末日までの受診分）で計算するため申請月ごとの申請書の記入が必要です。複数月のご申請をされる際には、申請月分申請書をご記入ください。
（1ページ目と2ページ目が各月ごとに必要です）

Q 高額療養費支給申請書を送付しました。支払いの決定までどれ位の時間がかかりますか？

A 診療月から決定まで4～5か月程度時間がかかります。

Q 所得区分が「低所得者等」に該当する条件は何ですか？
また、該当した場合必要な書類等がありますか？

A 被保険者（お勤めされている方）の所得区分が「ウ」または「エ」に該当し、住民税が非課税の場合に該当します。
非課税の場合は、下記のどちらかの対応をお願いします。

マイナンバーの情報連携による非課税証明	(非) 課税証明書の添付
<ul style="list-style-type: none">● 診療月が平成29年8月以降の場合対応できます。・ 高額療養費支給申請書にマイナンバーを記入してください。・ 「本人確認書類貼付台紙 マイナンバーによる課税情報等の確認申出書」 に本人確認書類を貼付し、添付してください。 <p>情報連携を希望されない場合は、マイナンバーの記載は不要です。</p>	<ul style="list-style-type: none">● 申請月に該当する(非) 課税証明書を添付してください。・ 4月から7月診療分については前年度の証明・ 8月から翌年7月診療分については当年度の証明が必要です。 <p>例) 平成30年8月～令和元年7月診療分 →平成30年度の証明書 令和元年8月～令和2年7月診療分 →令和元年度（平成31年度）の証明書</p>